

***ANOMALIES DU BILAN LIPIDIQUE
AU COURS DES HYPOTHYROIDIES :
Etude comparative SELON LE SEXE***

INTRODUCTION

L'hypofonctionnement thyroïdien est à l'origine de désordre du métabolisme lipidique qui amplifie le risque cardiovasculaire et augmente ainsi la morbi-mortalité.

Objectif :

Rechercher des troubles lipidiques au cours de l'hypothyroïdie en comparant les résultats entre les deux sexes.

Population et Méthode

Etude rétrospective de 72 patients (54 F 18 H) d'âge moyen de 55,63ans (53,66 F ; 61,5 H) hospitalisés pour hypothyroïdie primaire entre 1996 et 2012. Seuls les patients ayant bénéficié d'un bilan métabolique ont été retenus. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet, d'un bilan thyroïdien (hormonal et radiologique) et d'une exploration métabolique

RÉSULTATS

Une dyslipidémie est retrouvée chez 77,4 % des malades. Elle est plus fréquente chez la femme : F (83,33%) VS H (57%) ($p < 0,01$) quelque soit son type. L'hypercholestérolémie est la plus fréquente : 65,51% des cas : 69,5% F Vs 50% H ($p < 0,01$). L'hypoHDLémie retrouvée dans 52,63% des cas est retrouvé uniquement chez les F. L'hypertriglycéridémie est l'anomalie la moins fréquente (35,7%) touchant 42,2% des F VS 14,2% des H ($p < 0,01$).

Les BMI et TSH moyens des femmes étaient plus élevés que ceux des hommes : 32,94 kg/M² VS 25,72 kg/M² ($p : 0,01$) ; $100,6 \pm 1,2$ VS $61,26 \pm 1,4$ ($p : 0,0001$)

DISCUSSION

En accord avec la littérature, les troubles lipidiques sont très fréquents dans l'hypothyroïdie. Ils doivent être recherchés car son association à une athérosclérose est plus sévère qu'au cours de l'euthyroïdie. Les hypothyroïdies patentes et infracliniques ont des effets multiples sur le système cardiovasculaire et sont associées à une augmentation du risque cardiovasculaire. Elles favorisent l'hypertension artérielle et modifient les paramètres lipidiques, les facteurs de coagulation et le système fibrinolytique. Les effets sur les nouveaux facteurs de risque cardiovasculaire (homocystéinémie, CRP ultrasensible, dysfonction endothéliale) sont plus discutés. L'hypothyroïdie entraîne une élévation du cholestérol total, du LDL cholestérol et de l'apo B, par allongement de la demi-vie des LDL et diminution du nombre de LDL récepteurs .

DISCUSSION

Il existe également une augmentation de l'athérogénicité des LDL qui sont plus sensibles à l'oxydation et une élévation de la Lp(a). Le cholestérol HDL est normal ou augmenté.

D'autres mécanismes ont été décrits et pourraient favoriser l'athérosclérose tels qu'une diminution réversible de la clairance des chylomicrons, une diminution de l'activité de la lipoprotéine lipase et de la CETP (cholesteroyl ester transferase protein), enzyme impliquée dans la voie « reverse » du cholestérol

DISCUSSION

Une augmentation du cholestérol total, du LDL cholestérol et de l'apo B a également été décrite dans l'hypothyroïdie infraclinique, Dans les formes sévères l'augmentation des TG est secondaire a une moindre activité de la lipoproteinlipase Ce profil lipidique est athérogène . Il doit être recherché systématiquement et réévalué après opothérapie. En effet , les anomalies lipidiques sont réversibles sous traitement par L-thyroxine. Ce qui permet de ralentir l'évolution de l'athérosclérose. La prédominance des anomalies chez les femmes peut être expliqué par le caractere plus fréquent de la pathologie chez cette derniere , le BMI et la TSH plus élevés.

CONCLUSION

La prévalence élevée de l'hypothyroïdie fait qu'elle doit être dépistée chez les sujets dyslipidémiques et/ou athéromateux. À l'inverse, il importe chez les sujets hypothyroïdiens de dépister les complications athéromateuses.